

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**“PERCEPCIÓN DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE
CUIDADO ENFERMERO, HOSPITAL SANTA ROSA PIURA 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA**

INVESTIGADOR:

Lic. Enf. Belisa Ethel Castro Carrillo
Lic. Enf. Yhana Roxana Noblecilla Peña De Cedano

ASESORA:

Dra. Clarivel De Fátima Díaz Olano

LAMBAYEQUE, PERÚ 2018

Dra. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
PRESIDENTA

Dra. EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA
SECRETARIA

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA
VOCAL

Dra. CLARIVEL DE FÁTIMA DÍAZ OLANO
ASESORA

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 144-2019-UPG-F Folio N° 190
Licenciada: Castro Carrillo Belisa Ethel en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11 am
horas del día 6 de febrero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 058-2018-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Mauro Carrasco

SECRETARIO: Dra. Epigenia Rosalia Sante Gau, Revulle

VOCAL: Dra. Rosa Gaudelania Alcalde Montoya

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Percepción de madres de neonatos hospitalizados
en el servicio de Neonatología sobre Calidad de
Cuidado enfermero Hospital Santa Rosa Pura 2018

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

Presentada por el (los) Licenciados (as):

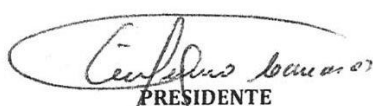
Castro Carrillo Belisa Ethel

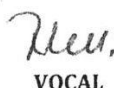
Noblecille Peña de Bedano Yhana Roxana

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Enfermería
materno infantil con mención en Neonatología

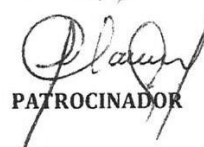
Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobada por Unanimidad la tesis con el calificativo de Muy Buena,
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 3 Expediente: 143-2018-UPG-FE Folio N° 190
Licenciada: Noblecilla Peña de Cedano Yhane Roxane en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11 a.m.
horas del día 6 de Febrero 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 058-2018-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberto Muna Carrasco
SECRETARIO: Dra. Epigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
VOCAL: Dra. Rosa Gandelaria Alcalde Montoya

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Percepcion de madres de neonatos hospitalizados
en el servicio de Neonatología sobre Calidad de
Cuidado enfermero Hospital Santa Rosa Piura 2018

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Leticia de Fatima Diaz Olano



Presentada por el (los) Licenciados (as):

Noblecilla Peña de Cedano Yhane Roxane
Carlo Carrillo Beliza Ethel

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Enfermería
materno infantil con mención en Neonatología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobada por Unanimidad, la tesis con el calificativo de Muy Bueno
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL


SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras **Belisa Ethel Castro Carrillo** y **Yhana Roxana Noblecilla Peña De Cedano**, Investigadoras Principales y **Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano**, Asesora del Trabajo de Investigación **“PERCEPCIÓN DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO, HOSPITAL SANTA ROSA PIURA 2018”**; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 14 de diciembre del 2018

Lic. Enf. Belisa Ethel Castro Carrillo
Autora

Lic. Enf. Yhana Roxana Noblecilla Peña de Cedano
Autora

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Asesora

DEDICATORIA

A Dios y a la virgen María, por la gracia de la vida, la salud y sus múltiples bendiciones. A mis padres, Rosa y José, a mis hermanas y hermano quienes permanentemente me apoyaron con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos con responsabilidad. A mi esposo Richard por su Amor, motivación y paciencia constante en todo momento para continuar con mis metas. A mis amados hijos Fátima y Álvaro que son la razón de mi vida, mi motor y motivo en todo momento para incentivar en ellos deseos de superación.

Belisa Ethel Castro Carrillo

DEDICATORIA

A mi padre Cesar Noblecilla y mi madre Gladys Peña, por su apoyo incondicional en el transcurrir de mi vida y formación. A mi esposo Mateo Cedano, por su amor, comprensión y acompañamiento en esta carrera de esposa y profesional, por su motivación a continuar superándome cada día.

Yhana Roxana Noblecilla Peña

AGRADECIMIENTO

A las madres participantes de esta investigación por su aporte muy importante en este estudio.

A nuestra asesora Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano, por su asesoría durante la investigación.

A los docentes de la unidad de post grado FE-UNPRG, por otorgar su conocimiento y ayuda para fortalecer nuestro desempeño profesional y práctica humanizada en enfermería.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por potenciar nuestra formación profesional y personal.

Las Autoras

RESUMEN

El cuidado del neonato hospitalizado no solo requiere del profesional de enfermería, sino que sea de excelente calidad, ello motivó investigar para conocer la percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en Hospital Santa Rosa de Piura. En el estudio cuantitativo – descriptivo, la población fue de 114 madres de niños hospitalizados, la muestra, 63 madres. Se usó un test de Likert para el recojo de datos. Resultados: 87.3% de madres perciben un cuidado enfermero de calidad media a baja y 12.7% lo perciben de alta calidad. 66.7% perciben calidad media respecto al cuidado en la dimensión humanismo/sensibilidad, 17.5% lo perciben de baja calidad y 15.9% de alta calidad. 58.7% perciben un cuidado enfermero de calidad media en la dimensión ayuda/confianza, 22.2% de alta calidad. 66.7% perciben el cuidado de calidad media en la dimensión método científico y 19% percibe un cuidado de baja calidad. 58.7% de las madres percibe el cuidado de calidad media en la dimensión enseñanza/aprendizaje, 20.6% lo percibe de baja calidad. 61.9% de las madres del estudio perciben un cuidado de calidad media en la dimensión soporte/protección, 23.8% lo percibe de baja calidad. 58.7% perciben un cuidado de calidad media en dimensión Asistencia a necesidades humanas, 28.6% lo percibe de baja calidad. Conclusión: la calidad percibida es media a baja pues el número de enfermeras(os) no va de acuerdo a la cantidad de neonatos hospitalizados en el servicio eso hace que enfermería tenga mayores actividades a realizar y dificulte su desenvolvimiento.

Palabras clave: cuidado enfermero, calidad, percepción, neonato hospitalizado.

ABSTRACT

The hospitalized neonatal care not only requires the nursing professional, but is of excellent quality, which motivated research to know the perception of the mothers of neonates hospitalized in the Neonatology service on the quality of nursing care in Hospital Santa Rosa de Piura. In the quantitative - descriptive study, the population was 114 mothers of hospitalized children, the sample, 63 mothers. A Likert test was used to collect data. Results: 87.3% of mothers perceive a nursing care of average quality to low and 12.7% perceive it of high quality. 66.7% perceive average quality regarding care in the humanism / sensitivity dimension, 17.5% perceive it as low quality and 15.9% as high quality. 58.7% perceive a nursing care of medium quality in the help / trust dimension, 22.2% of high quality. 66.7% perceive the care of average quality in the dimension scientific method and 19% perceive a care of low quality. 58.7% of mothers perceive average quality care in the teaching / learning dimension, 20.6% perceive it as of low quality. 61.9% of the mothers in the study perceive a medium quality care in the support / protection dimension, 23.8% perceive it as of low quality. 58.7% perceive a medium quality care in dimension Assistance to human needs, 28.6% perceive it as of low quality. Conclusion: the perceived quality is medium to low since the number of nurses does not go according to the number of neonates hospitalized in the service, which means that nursing has more activities to carry out and hinders its development.

Key words: nursing care, quality, perception, hospitalized neonate.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II DISEÑO TEÓRICO	8
CAPÍTULO III MÉTODO Y MATERIALES	42
3.1. Enfoque de la Investigación:.....	36
3.2. Diseño de Investigación:.....	36
3.3. Población y Muestra	37
3.4. Recolección y Procesamiento de la Información:.....	38
3.5. Análisis de los Datos.....	39
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura.	44
Gráfico 2: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en el Hospital Santa Rosa de Piura.	47
Gráfico 3: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza del hospital Santa Rosa de Piura	48
Gráfico 4: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Método Científico del hospital Santa Rosa de Piura	49
Gráfico 5: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje del hospital Santa Rosa de Piura.	51
Gráfico 6: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Soporte/Protección del hospital Santa Rosa de Piura	52
Gráfico 7: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas del hospital Santa Rosa de Piura.	54

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En el proceso de hospitalización del neonato, las madres perciben el cuidado del profesional de enfermería, porque observan y pasan horas junto a su recién nacido, de la experticia y trato humanizado que muestre la enfermera dependerá la percepción de la familia, específicamente de la madre, sobre el cuidado recibido.¹

En el Perú, en el 2017 según el INEI se ha incrementado el número de hospitalizaciones de neonatos, con respecto al año 2015, esta situación ha originado que los hospitales no cubran la demanda requerida, de igual manera los profesionales de la salud responsables del cuidado, sobre todo de enfermería no son suficientes².

Sin embargo, en ese año se encontró entre los cinco países de América Latina y El Caribe que más ha avanzado en términos de reducción de mortalidad materna y neonatal en los últimos años, aun así, la Defensoría del Pueblo, con la asistencia del UNFPA, presentó el informe defensorial “Derecho a la Salud Materna - Neonatal”, el producto de la evaluación del funcionamiento de los servicios de ginecobstetricia y neonatología en 18 establecimientos de salud en Arequipa, Junín, Lima, Piura y Puno- regiones que presentan una alta tasa de mortalidad de madres y neonatos³.

Entre los resultados revelados en el informe mencionado, se resalta que los establecimientos de salud estudiados no cumplen con el 90% de los indicadores de calidad de funciones obstétricas y de neonatología, así mismo persiste el maltrato a las usuarias (madres) por parte de los proveedores de salud (violencia); en coherencia con ello, el informe revela la urgente necesidad de mejorar los servicios de salud y sobre todo mejorar la calidad de atención y el cuidado que se da tanto a la madre como al neonato, para así asegurar el derecho de la vida segura y saludable³.

En Piura, la tasa de mortalidad neonatal evitable en el 2017, fue de 20% según el reporte del MINSA del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; los mismos que pueden ser reducidos si se toman las medidas correspondientes, drásticas de cuidado al neonato, en este caso por parte del profesional de enfermería que es quien ofrece mayor tiempo en el cuidado al neonato, y tiene como principal objetivo en ese tiempo inmediato al nacimiento, brindar al recién nacido las condiciones óptimas para su adaptación a la vida extrauterina⁴.

Desde hace varios años en los servicios de neonatología de los hospitales sobre todo estatales, se permite la presencia de la madre o familiar responsable del cuidado del recién nacido, para participar de ser posible en la satisfacción de sus necesidades básicas. Lo que permite que valore la calidad del cuidado de enfermería, Piura no es la excepción.

En el Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa, sólo en el 2017 atendió 1546 partos normales y 1841 cesáreas, haciendo un total de 3387 atenciones; en el 51% de casos los recién nacidos, requirieron atención en los servicios de Neo Uci – Neo Intermedios I Y II así lo señala el departamento de estadística del nosocomio⁵; estas cantidades mostraron aumento por cada mes, por lo que se hace preocupante la estancia en estos servicios en cuanto no se realicen los cuidados adecuados en los servicios de neonatología por el aumento de la demanda del servicio.

Atiende a la población que viene de la sierra piurana, Ayabaca, Morropón, Huancabamba, además Talara, Paita, Sechura por derivación de otros establecimientos de salud, así mismo, cuenta con un servicio de pediatría, distribuidos en cuatro áreas: UCI de Neonatología (seis incubadoras), cuidados intermedios I (cinco incubadoras) y II del recién nacido (seis cunas), el servicio de recién nacido sano (hasta seis cunas), hospitalización de pediatría y emergencia pediátrica; que muchas veces superan la capacidad de los servicios y el profesional de

enfermería no se da abasto para realizar el cuidado adecuado al recién nacido, pero dado el requerimiento la enfermería cumple su rol que definitivamente se ve afectado por tiempo, espacio y cantidad.

En el área de Neo sano se atienden un promedio de 25 recién nacidos diariamente, son 23 enfermeras para todo este servicio. Por cada turno, hay una sola enfermera en cada área, salvo en UCI son dos por turno, muchas veces no se abastecen, por ello se puede observar que las madres perciben el cuidado enfermero como no óptimo. Además, valoran el hecho de que los profesionales demuestren respeto y atención para con ellas y el bebé, requieren se creen vínculos de afecto y confianza, además de gratitud por el cuidado. Donde, a medida que se fortalezca la interrelación enfermera madres, mejorará su percepción sobre el cuidado enfermero.

En el servicio, la madre acompaña a su niño, en un espacio acondicionado como sala espera el turno para poder ver a su bebé, ellas permanecen sentadas en una silla, evidenciando agotamiento e incomodidad tras estar varios días en el servicio de hospitalización, la mayoría trabajan tienen otros hijos, se observó pocas veces la presencia del padre.

En el servicio de UCIN neonatal, Hospital Santa Rosa, se escucha comentar a algunas madres de familia que hay enfermeras que muchas veces olvidan cambiarle su pañal, no les dicen nada sobre sus bebés, son poco amables para contestarles, no tienen mucha paciencia para explicarles a las mamás sobre los cuidados con sus hijos, su trato con el neonato no es muy afectuoso y dejan a los bebés llorando.

Frente a esta problemática se decidió investigar: ¿Cuál es la percepción de la madre del neonato hospitalizado acerca de la calidad del cuidado enfermero, en el servicio de Neonatología del Hospital Santa Rosa Piura, 2018?

Objeto de Estudio

El objeto de estudio fue la percepción de la madre del neonato hospitalizado acerca de la calidad del cuidado enfermero.

Objetivos

Objetivo General: Evaluar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura.

Objetivos específicos:

- Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.
- Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.
- Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Método Científico en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.
- Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.

- Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Soporte/Protección en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.
- Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.

Justificación

El estudio se justifica debido a que, no existen trabajos de investigación realizados en el servicio de neonatología del Hospital en mención, más aun donde se haya tomado en cuenta para el evaluar la calidad del cuidado enfermero, las dimensiones siguiendo el enfoque de la teoría de Watson, razón por la que este estudio es de gran implicancia práctica, tanto para la institución como para los pacientes y la madre, ya que por medio de la información obtenida y analizada, se ratificará la misión, los valores y metas institucionales,

Además, servirá como referente teórico para futuros estudios respecto al tema, da un aporte metodológico puesto que deja un instrumento validado y altamente confiable para uso en otros estudios similares.

Es un aporte en el campo de la docencia, debido a que desde la formación profesional se debe dar a conocer la realidad de la institución y los elementos del cuidado humanizado promoviendo la reflexión para el profesional y el alumno; para enriquecer su actitud al momento de brindar el cuidado al usuario.

La importancia del estudio radica en que la información obtenida y analizada es un aporte para el hospital en estudio, ayudará al profesional de enfermería a reflexionar sobre la calidad

del cuidado que brinda, teniendo en cuenta el paradigma del cuidado humanizado; siendo un estímulo para mejorar la atención y la salud del niño hospitalizados para así lograr una buena percepción en la madre sobre los cuidados de enfermería; por lo que generará cambios en las directrices del cuidado mejorando la calidad del cuidado brindado.

El aporte que deja el presente estudio es en primer término al servicio de neonatología

La estructura del informe está organizada, en el primer capítulo se realiza la introducción del estudio, se incluyó aspectos de la problemática que consiste en la determinación del problema de investigación, la justificación y la importancia de la investigación.

En el segundo capítulo, el diseño teórico que comprende los antecedentes de la investigación, así también se sistematizó las bases teórico científicas que sustentan la investigación y el glosario de términos.

En el tercer capítulo, método y materiales, donde se da a conocer el marco metodológico de la investigación en este aspecto de destacó el Enfoque, diseño, sujetos de investigación, métodos y procedimientos, las técnicas e instrumentos de recolección de información y procedimiento para la presentación, organización y análisis de la misma, así como los aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se sintetizan los resultados que comprenden el proceso y los hallazgos del estudio mediante la discusión de los mismos. Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

DISEÑO TEÓRICO

Antecedentes:

En el ámbito internacional se citó a:

Burbano L.⁶ Gaspar M. Sapuy K. (2017) en el estudio denominado, Percepción de padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal, en Neiva, Colombia, plantearon como objetivo conocer la percepción de los padres sobre el cuidado brindado por enfermería en los recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada del municipio de Florencia Caquetá. Los resultados fueron: la clínica cuenta con personal humano y capaz de brindar una buena atención al paciente. La mayoría de los padres percibieron el cuidado enfermero de calidad buena a alta, sienten que enfermería hace un trabajo multidisciplinar efectivo y la inclusión de los médicos en la toma de decisiones es ajena a sus funciones. La seguridad del paciente está inmersa a la comunicación brindada a los padres del RN hospitalizado en la UCIN, enmarca recomendaciones en la información brindada por el personal de enfermería (ejm. Recomendaciones en la lactancia materna, identificación correcta). Aunque una minoría de participantes expresó haber visto a sus hijos con llanto y no atendían o reconocían la necesidad de observar si estaba bien o no. Existe una educación constante en las recomendaciones dadas por el personal de enfermería, este hecho les brindó tranquilidad e integración a cerca de las dudas con respecto a los extramurales dados por el médico tratante. Esta investigación permitió conocer que existe un cuidado integral y humanizado por parte del personal de enfermería ante la hospitalización.

En el Ámbito nacional:

Navarro J⁷. (2013) En el trabajo denominado: Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN neonatal, HNDAC. Por la Universidad San Martín de Porras, Lima Perú; planteó como objetivo, Determinar la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, el 78.3 % de los padres tienen una percepción favorable de la calidad del cuidado enfermero. En su dimensión humana, un 70 % afirma que es favorable, sin embargo, existe un 15% cuya percepción es indiferente. En las dimensiones oportuna (53.3%), continua (51.7%), segura (66.2%) se halló una percepción muy favorable. Concluyó que, La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. En su dimensión humana, la percepción es favorable, mientras que en las dimensiones; oportuna, continua y segura, es muy favorable.

Bustamante J⁸. Rivera G. Fanning M. Caján M. en la investigación denominada: Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2014, plantearon como objetivo determinar la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Los resultados revelaron que, la percepción de las madres sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es adecuado (93%), de la misma manera, para la dimensión técnico – científico; mientras que en la dimensión humana y en el entorno se halló una percepción parcialmente adecuada (28% y 13%, respectivamente). Se concluyó que la mayoría de madres tienen una percepción del cuidado enfermero adecuado, rechazándose por ello la hipótesis planteada. La dimensión que amerita ser trabajada es la humana; específicamente en los indicadores de respeto (18%) y amabilidad (18%).

A continuación, se presenta la siguiente base teórica como respaldo científico del estudio,

Watson⁹ ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Lo que permitió a Watson articular de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la enfermería⁹:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Watson¹⁶ establece Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano como:

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería

Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud: la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”.
Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”

Watson¹⁰ define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

Los conceptos de la teoría de Watson¹⁶: Interacción enfermera- paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera- paciente El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente)

Campo fenomenológico El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”¹⁶. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson¹⁰, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento¹¹.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior¹¹.

El Momento de cuidado, según Watson¹⁰, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-humano. El campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

Watson⁹ explica en sus supuestos cómo La ocasión del cuidado permite el descubrimiento de sí mismo.

Supuestos de Watson¹⁷ Relacionados con los Valores del Cuidado Humano

- El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
- La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.

- Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
- En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.
- Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
- El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería-.
- El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
- Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
- Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
- El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.

- Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relatadas en los procesos de cuidado humano.

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia.

Elementos del Cuidado de Watson¹⁰.

- Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson, integra el cuidado

amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

- Infundir fe-esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

- Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica.

- Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni

emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes. Watson la enuncia como un "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida". Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

- Utilización sistemática del método científico para resolución de problemas en la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es

similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas.

- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente. Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente.

La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que, según Watson, es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información, según Watson, es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación,

se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.

- Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo, del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen *las necesidades*, que Watson define como el requerimiento de una persona, que, de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

- Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior. Watson

acota que los factores sociocultu-ales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

- Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender el fenómeno en cuestión. La psicología existencia es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás. Watson define la fenomenología: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades".

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería¹⁰

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.

- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería.

La Percepción

Sabucedo J. y Morales J. (2015) define la percepción como aquella cualidad capaz de planificar toda la información que se detecta a través de nuestros sentidos creando de esta forma un concepto basado intrínsecamente a nuestras actividades de experiencia y formación¹².

Sin embargo, Zepeda¹³ (2012) define la percepción como aquel proceso cognitivo, que está basada en los sentidos y los factores internos lo cual origina respuestas mentales e imágenes. La percepción se basa en dos procesos: La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria. La percepción, es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones.

En la selección, el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses¹³.

Los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc¹³.

La percepción se relaciona intrínsecamente con los datos y estímulos captados por nuestros sentidos, elaborando así un concepto sobre todos los aspectos en salud observados, por ello cuando el usuario ingresa a los establecimientos sanitarios, la percepción dependerá de la limpieza y el orden, atención recibida a través de gestos, palabras, miradas, calidad de productos ofrecidos, garantías de dichos productos, valor agregado que se pueda recibir, etc¹⁴.

Las investigadoras conceptualizan la percepción, tomando en cuenta a Sabucedo, Morales y Zepeda, como la capacidad de recibir mediante los sentidos información externa que ayuda a comprender la realidad sobre un determinado evento, que para el presente estudio es, la calidad de la atención que da el profesional de enfermería a los neonatos en el servicio.

Es sabido que, en diversas instituciones de salud a nivel nacional, se ha realizado una alta demanda de interés por desarrollar estudios en el cual se relacionen los aspectos de calidad con la percepción recibida por los pacientes y usuarios. Con todo esto, se obtiene una serie de aspectos conceptuales y actitudinales relacionados a la atención del usuario, por ello

ocasiona un beneficio hacia los prestadores del servicio de salud y también a los usuarios ya que se garantiza el cumplimiento de la atención en sus necesidades.

La Calidad

Para Contreras¹⁴, calidad es una combinación de beneficios de costo y de riesgo, donde se puede ofrecer mayores beneficios que son posibles a costos razonables.

Según La Mata¹⁵, es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. el concepto varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, las tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

Para Ruelas¹⁶ se define calidad a poder cumplir de forma sistemática los requerimientos y alcanzar las necesidades de los usuarios y de los clientes, por ello es la creación de valor para los clientes o usuario.

Calidad máxima versus calidad óptima

Es importante diferenciar el significado de calidad máxima y calidad óptima. En efecto, la primera constituye un intento de consecución de la calidad ideal teórica, al precio que sea y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución¹⁷.

Representa como es lógico un desideratum, una utopía, la mayor parte de las veces inalcanzable pero que hay que perseguir. A este concepto se opone la calidad óptima, es decir aquella que, atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Significa por tanto una adecuación del esfuerzo que debe hacerse para conseguir una

determinada calidad, la máxima posible atendiendo las circunstancias. Como se comprenderá, constituye una visión más realista y razonable¹⁸.

Referente a Calidad de Atención en Salud, Thora¹⁹ logra afirmar que “la buena calidad puede ser resumida como el tratamiento que puede ser capaz de lograr un equilibrio entre la salud y los riesgos”.

La OMS²⁰ afirma que: “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos humanos y otros, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

En el campo de la salud una de las personas más reconocidas por sus estudios tenemos a Donabedian¹⁸, quien da como concepto de calidad como: “la que espera que puedan maximizar sus medidas que logre comprenderse en su bienestar en todos sus pacientes después de poder tener en cuenta en sus balances de las ganancias y pérdida que son esperadas que puedan ocurrir en el procedimiento de sus atenciones en todas sus partes”.

Donabedian¹⁸ A. es pionero en el estudio de la calidad de la atención en salud, dio aportes diversos sobre calidad tomándose como pilar en la investigación referente a este campo. Afirma en su postulado: “cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa”. Puso tal énfasis en el tema específico de la calidad de la atención en la salud que cambió los paradigmas establecidos hasta el siglo anterior; luchador incansable para lograr tender puentes entre lo académico – la teoría - y la acción – la práctica.

Donabedian¹⁸ afirma que, “La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal”. “Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o

señora; recuerde su nombre, la idea es que los pacientes se involucren en su atención en general de manera responsable”.

Las investigadoras, conceptualizan a la calidad del cuidado como un derecho que debe tener todo individuo, en especial un neonato, por ser un ser que inicia la vida fuera del útero, otorgándole un trato humanizado, solidario, conocimiento y tecnología que requiera para lograr la salud, por ello se requiere de un personal con capacidades de salud para dar el mejor trato a las diferentes sociedades con mucho respeto y responsabilidad. Así mismo, el derecho a un tratamiento que sea eficaz que tome en cuenta, la vida cotidiana, la subjetividad de quien demanda en sus cuidados, donde se garantice la autonomía y el ejercicio de la dignidad y de los derechos del paciente.

El profesional de enfermería interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del neonato. Del mismo modo que los recién nacidos, niños y familias presentan una historia amplia y exclusiva, cada enfermera aporta un conjunto individual de variables que afectan a sus relaciones. Pero, sea cual fuere la experiencia individual, la principal preocupación de cualquier enfermera de neonatología debe ser siempre el bienestar del recién nacido y de su familia.

Los neonatos son individuos diferentes a niños de mayor edad y al adulto, tanto fisiológica como psicológicamente. El proceso de enfermería es un instrumento que permite atender mejor las necesidades especiales del neonato.

El recién nacido (RN), es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que le hace estar calificado como totalmente dependiente. A pesar de esto la mayoría de los RN nacen sanos, no necesitan cuidados especiales, pero sí unos cuidados básicos. Debemos recordar que los recién nacidos pueden oír, ver y sentir, de manera que el

trato al RN debe ser respetuoso. Siempre se debe informar a la madre con un lenguaje claro sobre los cuidados que se realizan al recién nacido.

La mayoría de los bebés eventualmente son trasladados a una unidad inferior para atención menos intensiva antes de darlos de alta. Esta unidad inferior puede encontrarse dentro de la Unidad de neo sano, cuidados intermedios o intensivos, de acuerdo a las necesidades del neonato.

A medida que enfermería brinda cuidado al neonato, va interactuando con la madre, por ejemplo, cuando se da la alimentación, el aseo, es entonces que puede desempeñar su rol de orientador hacia los cuidados básicos del recién nacido, en caso que el RN presente dificultades deberá actuar de acuerdo a las circunstancias, existen diversidad de casos que pueden provocar preocupación a la madre del neonato, sin embargo el profesional de enfermería siempre le dará cuidado y asistencia partiendo de una evaluación exhaustiva del pediatra.

La higiene y el confort son necesidades básicas del RN que debe satisfacer el personal de enfermería. Entre las principales acciones que se realizaremos encontramos: El baño del RN, hidratación y cuidado de la piel del RN, cura del cordón umbilical, vestir al RN con pañal y camisito, después lo arropamos con un empapador, pero evitando que éste impida la movilidad del niño, acostamos al RN en el nido, que previamente se ha vestido con ropa limpia, en decúbito lateral o decúbito supino, otra actividad a realizar para satisfacer la necesidad de higiene y confort del RN será la de comprobar con cierta frecuencia que el niño está limpio, cambiando el pañal tantas veces como sea necesario para procurar el bienestar del RN.

La nutrición es un proceso en el que El RN debe ser puesto al pecho materno, para así iniciar la lactancia, lo antes posible tras el parto. Estos primeros contactos con el pezón de la madre estimulan la producción de leche y son muy beneficiosos para un mejor establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo.

El personal de enfermería debe fomentar la lactancia materna ya que proporciona una nutrición óptima y promueve el crecimiento y desarrollo del niño. La succión temprana proporciona al niño el calostro, que le va a ofrecer protección contra las infecciones, así como importantes nutrientes.

Lactancia Artificial se da cuando la madre no puede amamantar a su hijo, si el médico lo estima oportuno (por diversas patologías o situaciones de salud que impidan o contraindiquen la lactancia materna) el niño recibirá alimentación mediante vía parenteral o por sonda, los requerimientos nutricionales del niño también serán satisfechos.

La lactancia artificial se inicia a partir de las 6 horas de vida del RN (esta pauta está sujeta a indicaciones previas del Neonatólogo, que puede indicar una alimentación precoz por diversos motivos).

La enfermera administra la lactancia artificial en forma de biberones monodosis para evitar la manipulación de la leche, la frecuencia de las tomas es de 3 horas (cada 3 horas).

Se inicia con una cantidad de 10 cc aumentando otros 10 cc por día, aunque se debe tener en cuenta las necesidades nutricionales de cada niño. Se considera como situaciones especiales a los niños de bajo peso (2500 gr. o menos) y a los macrosomas (más de 4000 gr.) en los que se inicia una alimentación precoz para evitar hipoglucemias (estas pautas siempre están sujetas a indicación médica).

En el RN por cesárea, al estar la madre en tratamiento con suero terapia, no se puede iniciar la lactancia materna hasta las 24 horas posteriores a la intervención, por lo que inicia con la alimentación anteriormente descrita. Esta lactancia se suspende cuando termina el periodo de sueroterapia de la madre y se instaura la lactancia materna.

La oxigenación de los RN debe ser monitoreada por la enfermera, debido a la inmadurez de su sistema respiratorio, se observa una serie de signos que pueden alertar ante una posible alteración en su capacidad de intercambio gaseoso. Estos signos pueden ser: cianosis, quejido, aleteo nasal, dificultad respiratoria.

En lo referente a la necesidad de eliminación se vigila: Que la primera micción del RN tenga lugar durante las primeras 24 horas de vida, que la primera deposición tenga lugar dentro de las primeras 48 horas.

El profesional de enfermería debe actuar de la siguiente manera, si el niño se aproxima a estos límites de tiempo y observa que aún no ha efectuado su primera micción, le ofrece suero glucosado para favorecer la diuresis; estimulación con una sonda rectal lubricada en el caso de que no haya realizado la primera deposición.

Si ninguna de estas medidas es efectiva, la enfermera debe avisar al Neonatólogo para la valoración del RN.

Así mismo la enfermera debe estar pendiente de:

- La movilización del RN,
- Del descanso, si es adecuado o es mayor de lo normal,
- De los reflejos,

- De la termorregulación
- De la protección del tejido cutáneo
- De la relación y comunicación que establece el RN con la madre en los diferentes momentos como la lactancia, el baño, cambio de pañal, etc
- Requerimientos diagnósticos en el cual el RN permanece en la Unidad, la enfermera valora una serie de signos y síntomas que pueden ayudar al diagnóstico de algún problema de salud.
- Requerimientos terapéuticos como Oxigenoterapia, sonda nasográstica, lavado de estómago, sonda rectal, administración de medicamentos: vía parenteral, oral y tópica.
- En el estímulo del lenguaje, y la relación de afecto.

La enfermera cumple un rol fundamental en el cuidado del neonato, es quien pone las bases para un desarrollo de vida en salud para el neonato en lo sucesivo de su vida.

Se asumió la Teoría de enfermería de Nola Pender¹⁶ Enfermera diplomada, presentó el Modelo de Promoción de la Salud MPS en 1982, donde identificó factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales.

Nola Pender¹⁶ afirma “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. La exploración del MPS puede ayudar a profesionales de la salud a entender el proceso salud-enfermedad, así como a apoyar la práctica de enfermería.

El MPS expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El MPS ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero que conserva un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad¹⁶.

La presente investigación es una herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones, en las madres de los neonatos, particularmente a partir del concepto de autoeficacia, valorando la pertinencia de las intervenciones dirigidas a orientar a las madres hacia el cuidado pertinente, de acuerdo a las necesidades que tiene el recién nacido.

El papel de los profesionales de enfermería es de gran importancia en lo que se refiere a educar en la cultura preventiva para el cuidado, puesto que es quién debe motivar a la madre e instruirla en conocimiento sobre el cuidado al neonato y convencerla a tomar un cambio sobre el estilo de vida que a partir del nacimiento de su hijo.

Otra teoría de enfermería que se tomó es la de Orem D. que afirma que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Cuando los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente es cuándo necesita de la intervención de la enfermera.¹⁶

Por ello Orem expresa que los profesionales de enfermería pueden hacerlo puesto que en su formación han adquirido capacidades y competencias que hacen posible dentro de la interrelación con los pacientes, promover la práctica de actividades que generen el interés de mantener el funcionamiento del ser en estado sano de la mano con el desarrollo personal y el bienestar. Una condición son las actividades necesarias para el desarrollo humano con el objetivo de tener un control de los factores de riesgo que eviten lograr un cuidado dependiente.¹⁷

El profesional de enfermería brinda cuidado al neonato, poniendo en la práctica todo el conocimiento y competencias adquiridas en su formación científico humanista, para mejorar, mantener o recuperar la salud del neonato, basado en principios y valores, además en capaz de promover una el cuidado adecuado en la madre que poco a poco establece el vínculo madre – hijo, depende en gran medida de la forma cómo el profesional de enfermería enseñe, concientice a la madre para que ella pueda cumplir con dar a su recién nacido los cuidados adecuados para un buen desarrollo de vida. Así la relación enfermero-neonato-familia representa el elemento básico, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, que debe ponerse de acuerdo para poder realizar el cuidado.

A continuación, se presenta el marco conceptual las variables de estudio teniendo en cuenta que se fundamentan en las teorías citadas.

Percepción: Es la capacidad que tiene la madre para recibir información a través de los sentidos acerca de la atención brindada por el profesional de enfermería a su recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.

Calidad: Conjunto de propiedades inherentes al cuidado enfermero dirigido al neonato en los Servicios de Neonatología (Neo sano, Neo Uci – Neo Intermedios I Y II), que permite caracterizarla y valorarla.

Cuidado Enfermero: son las acciones que realiza el profesional de enfermería dirigidas al neonato, durante la estancia hospitalaria para conservar, mejorar o recuperar la salud estableciendo con la enfermera un proceso de inter relación mediante los elementos de cuidado propuestos por Watson.

CAPÍTULO III

MÉTODO Y MATERIALES

MÉTODO Y MATERIALES

En este capítulo se explica el método utilizado en el estudio y el trato que se dio a los datos obtenidos.

3.1. Enfoque de la Investigación:

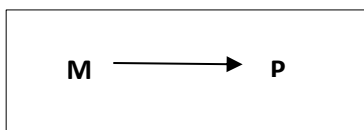
La investigación siguió un enfoque cuantitativo, ya que los procedimientos de recolección y análisis de los datos fueron numéricos, por uso de procedimientos estadísticos, además buscó medir mediante una escala la percepción

3.2. Diseño de Investigación:

El diseño fue no experimental, porque se observó la variable tal y cómo se presentaba sin realizar intervención ni manipulación alguna sobre la misma.

La investigación fue de tipo descriptiva, los estudios descriptivos son la base y punto inicial de otros tipos de investigación, está dirigido a determinar “como es” o “como está” la situación de la variable a estudiarse respecto a la población, en este caso como es la percepción de las madres respecto a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería al neonato, con el fin de describirla y es simple, porque no se buscó la interrelación con otra variable²⁵.

Fue de corte transversal debido a que la naturaleza de la variable a investigar se captó en el periodo de recolección de datos en un momento dado; es decir, el instrumento se aplicó en cada madre que conformó la muestra, que dio a luz a su recién nacido en el tiempo en que se ejecutó la recolección de datos según el cronograma establecido para ello en la investigación.



Donde:

M = Madres de familia que participaran en el estudio.

P = Percepción de las madres de los neonatos hospitalizados respecto a la calidad del cuidado enfermero.

3.3. Población y Muestra

La población que se consideró en el estudio, estuvo dada por la cantidad de pacientes atendidos en el mes de Julio del 2018; según el sistema de la unidad de estadística del Hospital en cuestión, fueron atendidos 114 pacientes neonatos en el servicio de neonatología del hospital Santa Rosa II-2 Piura 2018, por lo que la población considerada fue 114 madres.

En cuanto a la muestra, se hizo uso de la fórmula estadística (anexo 8) resultando 63 madres que fueron seleccionadas por método no probabilístico y cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres peruanas que aceptaron participar, de 20 a 32 años cuyo neonato tuvo estancia mayor a 48 horas y menor de 15 días en el servicio de neonatología (Neo

sano, Neo Uci – Neo Intermedios I Y II) del hospital Santa Rosa Piura, con pleno uso de sus facultades mentales, consentimiento informado firmado y sin limitaciones de salud que impidiera responder el test, los datos fueron recogidos durante el mes de noviembre.

3.4. Recolección y Procesamiento de la Información:

El estudio tuvo como técnica de recolección de datos la encuesta, se utilizó como instrumento un test en escala de Likert para determinar la percepción de las madres acerca de la calidad del cuidado enfermero que brindan a los neonatos hospitalizados, que se validó mediante juicio de expertos, cuya confiabilidad se determinó con el coeficiente Alfa de Cronbach, resultando 86.1% es decir que el instrumento es altamente confiable. (Anexo 5)

El test de 21 ítems, empleó la escala tipo Likert, con un puntaje de 3 para las acciones que siempre realiza enfermería, 2 cuando realiza a veces, 1 nunca, y 0 no sabe. Al final se codificó cada opción de respuesta. Obteniéndose una valoración de alta calidad si la puntuación general oscila entre 43 a 63, calidad media para el puntaje de 22 a 42 y baja calidad para puntaje de 0 a 21.

La puntuación para evaluar la Calidad en cada una de las dimensiones fue considerada como sigue: de 0 a 3 baja calidad, de 4 a 6 media y de 7 a 9 alta calidad para las dimensiones Humanismo/Sensibilidad, Método científico, Enseñanza/Aprendizaje y Asistencia de las necesidades Humanas; así para la dimensión Ayuda/Confianza, de 0 a 6 baja, de 7 a 13 media y de 14 a 21 alta calidad y para la dimensión Soporte/Protección de 1 a 2 baja, de 3 a 4 media y de 5 a 6 alta calidad.

El instrumento fue aplicado por las investigadoras en las fechas estipuladas en el cronograma del estudio, previo a la firma del consentimiento informado (Anexo 01), con toma de datos de 15 a 20 minutos por madre, con carácter anónimo.

3.5. Análisis de los Datos

Se recogió la información fuera del horario de trabajo y a diario. La entrevistadora leyó el instrumento de manera clara a la madre del neonato y posteriormente lo completó con las respuestas que diera la misma.

Los resultados analizados estadísticamente con valoración porcentual como los estadísticos descriptivos, media aritmética, desviación estándar, valor mínimo y máximo para los datos generales como: edad, número de hijos y tiempo de estancia hospitalaria y las dimensiones respectivas, se mostraron en tablas y gráficos estadísticos satisfaciendo el objetivo general y los específicos del estudio, describiendo el comportamiento de la variable, para este procedimiento se usó el programa estadístico SPSS V24 y Excel.

Luego se analizó temáticamente los datos, contrastándolos con los antecedentes de investigación y bibliografía citada.

Criterios de científicidad: Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por tres expertos, usando una matriz de evaluación, (anexo 5), se puso a consideración los siguientes puntos: Existe relación entre el ítem y la variable, Existe relación entre el ítem y la dimensión, Existe relación entre el ítem y la opción de respuesta, cada experto realizó la evaluación por cada ítem del instrumento que además fue tomado del instrumento estandarizado de Watson y

adecuado a la investigación. La conformidad fue firmada por la Mg Enfermera Nathaly Mendoza Farro, por la Mg. Enfermera Esther García Santos y la Dra. Nanci Andrade Tapia, se deja claro que se siguieron las sugerencias en la forma y fondo del diseño del instrumento (anexo 4)

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, habiéndose aplicado una prueba piloto a 10 madres en otro nosocomio, resultando el coeficiente 86.1%, lo que indica que el instrumento es altamente confiable. (anexo 6)

Principios de Rigor Científico

En el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes principios que le dieron el rigor científico a la investigación²⁶.

Credibilidad: La credibilidad se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que experimentaron o estuvieron en contacto con el fenómeno investigado.

Neutralidad: La información recolectada no fue alterada ni modificada, los resultados se obtuvieron a partir del análisis estadístico del instrumento y contrastado con los antecedentes y bibliografía actualizada, se evitó en todo momento los subjetivismos por parte de las investigadoras.

Auditabilidad o confirmabilidad: se refiere a la posibilidad que otro investigador pueda seguir la pista o ruta, de lo que otro investigador llevó a cabo. En este estudio fue necesario un registro y análisis de los puntos de vista y hallazgos que dejaron otros

investigadores que fueron tomados como antecedentes y teorías cuyos lineamientos guardaron relación con el estudio realizado y contribuyeron a arribar a las conclusiones.

Transferibilidad o aplicabilidad: los resultados del estudio son de ayuda para ampliar la visión a otros contextos similares que aborden esta problemática

Principios Éticos

En esta investigación se respetaron los principios éticos según Belmont²⁶

Beneficencia: Este principio establece que los investigadores deben preservar en todo momento de la investigación, el bienestar de los participantes. Las madres del estudio fueron tratadas con el mejor interés de procurar su comodidad, cuidado y beneficio, protegiéndolas de cualquier molestia o procedimiento fútil o tedioso, sin causarles daño, ni físico ni psicológico a las participantes.

Respeto a la Dignidad Humana: El principio de respeto a las personas incorpora dos deberes éticos fundamentales: El primero es la no maleficencia, que se traduce a no causar daño a las personas que intervienen, en el estudio las participantes fueron respetadas en todo momento de la investigación, sin causarles daño alguno; el segundo es la autonomía, consiste en reconocer el derecho de las personas a su privacidad, autodeterminación y respeto a la facultad de las personas de gobernarse a sí mismo; en la investigación se practicó este principio cuando las personas que formaron parte de la muestra decidieron voluntariamente su participación en la investigación, sin el riesgo de represalias o a un trato prejuiciado, estableciendo una relación de confianza recíproca.

Justicia: En este estudio las participantes tuvieron derecho a un trato justo, equitativo y a la privacidad antes, durante y después de su participación no discriminatoria de los sujetos, trato sin perjuicios, cumplimiento de todos los acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto y acceso de los participantes al personal de la investigación en cualquier momento a fin de aclarar cualquier información.

CAPÍTULO IV

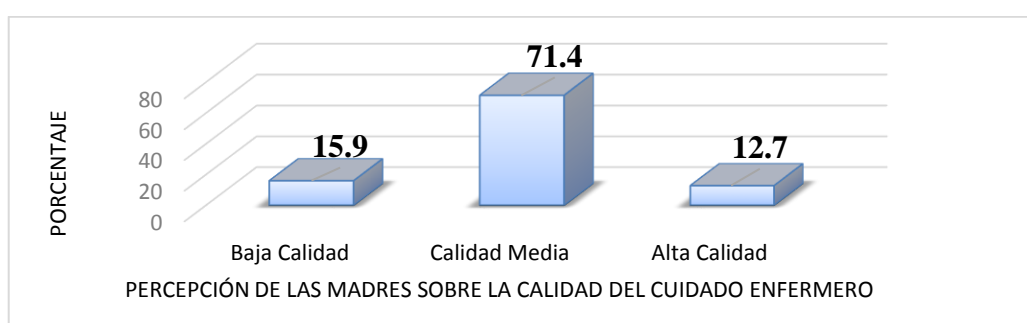
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección se presentan los hallazgos de la investigación, evidencia científica que muestra la realidad respecto a la percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología sobre la calidad de cuidado enfermero en el hospital Santa Rosa de Piura.

Las 63 madres que conformaron la muestra tienen una edad promedio de 24 años, comprendidas entre 20 y 32 años, el 66.7% logró el grado de instrucción secundaria el 22.2% primaria y el 11.1% nivel superior; el 85.7% de las madres son convivientes, el 7.9% casadas y el 6.3% solteras; el 96.8% son amas de casa y el 3.2% son estudiantes; el 55.6% tienen 3 o 4 hijos, el 36.5% tiene 1 o 2 y el 7.9% tiene 5 o 6 hijos; el 42.9% de las madres tuvieron a sus neonatos hospitalizados de 11 a 15 días, el 34.9% de 6 a 10 días y el 22.2% de 2 a 5 días, (Anexo 9).

Respecto al objetivo general de evaluar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura, se presenta el gráfico N° 1.



Fuente: Instrumento de recolección de información: Test en escala de Likert.

Gráfico 1: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura.

El gráfico 1 muestra que el porcentaje más alto, 87.3% de madres (71.4% perciben el cuidado enfermero de calidad media y el 15.9% de baja calidad) perciben un cuidado de calidad media a baja y solo el 12.7% percibe un cuidado de alta calidad, esto es preocupante por cuanto el profesional de enfermería probablemente no da un cuidado enfermero humanizado porque no sabe cómo hacerlo o existen limitantes.

Estos resultados difieren a los encontrados por Burbano⁶ en su estudio realizado en un hospital en Colombia, en el que la mayoría de los padres percibieron un cuidado enfermero de alta calidad.

Navarro⁷ en su estudio realizado en Lima, encontró que el 78.3% de las madres tuvo una percepción medianamente favorable a la calidad del cuidado enfermero, resultados que al comparar con los del presente estudio se muestran más alentadores, puesto que el 21.7% tuvo percepción totalmente favorable a la calidad del cuidado, frente a los de este estudio en que la alta calidad solo la percibió el 12.7% de las madres.

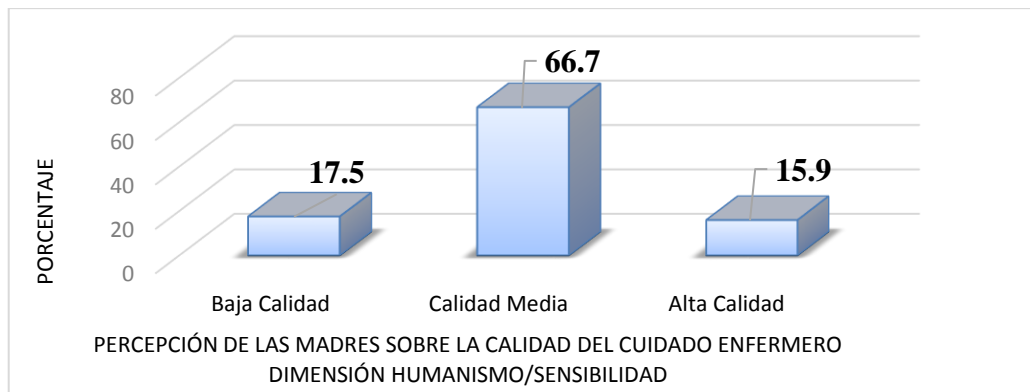
Además, los resultados difieren a los encontrados por Bustamante⁸ en su estudio realizado en un hospital de Lambayeque, en el cual el 93% de las madres percibieron un cuidado enfermero adecuado, ellas perciben que el cuidado a su RN es oportuno, personalizado, humanizado, continuo y eficiente; de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. De ello se infiere que los profesionales de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa de Piura no protagonizaron un mejor cuidado enfermero que las (os) enfermeras (os) del estudio de Bustamante.

Siendo el objeto de estudio el cuidado enfermero definido por Watson como una filosofía de vida que requiere un valor interpersonal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica

enfermera – paciente con un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes; se observó que las madres de este estudio perciben un cuidado enfermero de calidad media, esto sucede porque en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa, diariamente se atienden de 22 a 25 pacientes neonatos a término y pre término, según las estadísticas del hospital en estudio, el 20% de los nacimientos son prematuros; dada esta situación, el número de profesionales de enfermería, no va de acuerdo a la cantidad de neonatos hospitalizados en cada ambiente del servicio, teniendo en cuenta el grado de dependencia de neonato, por lo que se considera que esto es un limitante para brindar un cuidado de calidad.

De seguir esta situación los neonatos estarían en riesgo pues el Código de Ética y Deontológico¹¹ señala los cuidados en Neonatología deben ser individualizados, interdisciplinarios, especializados, con enfoque holístico, es así que el profesional de enfermería debe estar siempre alerta en la satisfacción de las necesidades básicas y de los cambios posibles, pues son esenciales para la realización de los procedimientos en los neonatos, situación que las madres perciben como un indicador de calidad media, lo que hace inferir que los recién nacidos no recibieron un cuidado integral por parte de la enfermera.

En cuanto al primer objetivo específico de determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en el Hospital Santa Rosa de Piura, se presenta el gráfico 2.



Fuente: Instrumento de recolección de información: Test en escala de Likert.

Gráfico 2: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en el Hospital Santa Rosa de Piura.

El gráfico muestra que el mayor porcentaje de madres (66.7%) perciben un cuidado enfermero de calidad media respecto a la dimensión humanismo/sensibilidad, el 17.5% lo perciben de baja calidad y el 15.9% de alta calidad en sus neonatos.

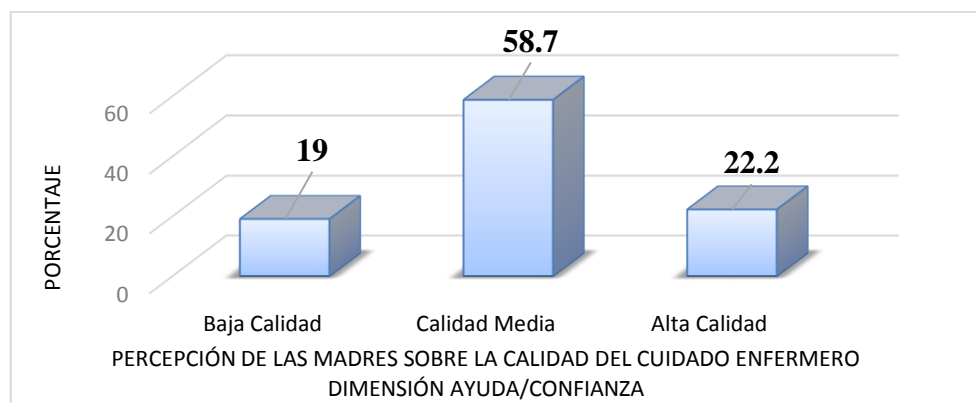
Las investigadoras apoyan la teoría de Watson, quien define el cuidado humanista, como el cuidado amoroso y ecuánime que requiere no solo del conocimiento sino de un desarrollo evolutivo moral, Watson considera muy importante la formación en ciencias humanas, porque otorga las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos, olvidada en la formación profesional.

Así también Watson manifiesta que el ser humano siente y que es preciso que exprese los sentimientos, por desgarradores que puedan ser, practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, pues forma parte del ser auténtico y honesto. Las madres del estudio pasan por una situación de dolor al tener a su RN en condición de hospitalizado, y los profesionales de enfermería no comprenden su sentimiento.

Si bien el cuidado humanista, sensible debe partir de la reflexión de la experiencia para comprender la individualidad del ser humano tanto de sí mismo como enfermera, como del

paciente, el 67% de las madres a veces sintieron que la enfermera al cuidar a su RN entregara algo de sí misma (ítem 3), el 66.5% a veces sintió que la actitud de la enfermera tuvo un efecto positivo en su RN (ítem 2) y el 66.8% a veces percibió un trato amable de parte de la enfermera para con ella y su RN (ítem 1) (Anexo 9). Por lo que los niños del estudio tendrían un cuidado carente de afecto y compasión por parte de enfermería, que pondría en riesgo su evolución hacia la recuperación de la salud.

Sobre el segundo objetivo específico de determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza en el hospital Santa Rosa de Piura, se presenta el gráfico 3.



Fuente: Instrumento de recolección de información: Test en escala de Likert.

Gráfico 3: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza del hospital Santa Rosa de Piura

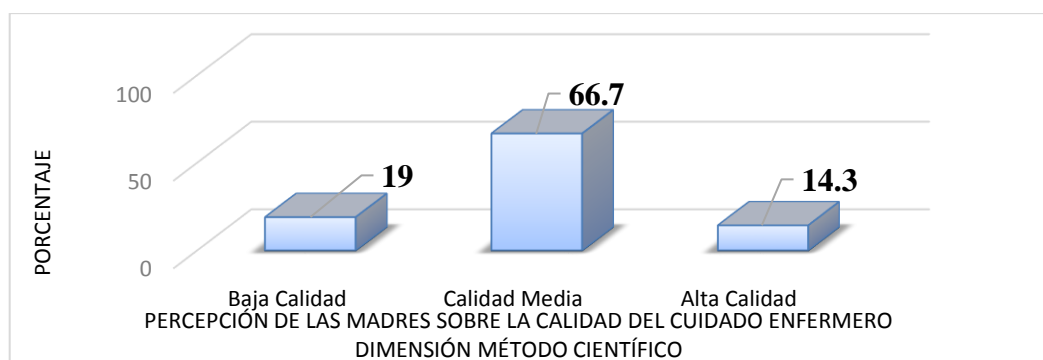
El mayor porcentaje de madres (58.7%) perciben un cuidado enfermero de calidad media en la dimensión ayuda/confianza, el 22.2% un cuidado de alta calidad y el 19% un cuidado de baja calidad, en el servicio de neonatología del hospital en estudio.

Lo resaltante en esta dimensión es que el 61.2% de las madres sienten que a veces la enfermera favorece o permite que su RN exprese su llanto o alegría y el 19% de ellas perciben que nunca lo hacen (ítem 10) y el 59.5% sienten que algunas veces la enfermera es

capaz de saber cómo se siente su RN (ítem 9) y un 19% percibe que nunca lo hace (anexo 9).

Watson al respecto afirma que en el cuidado se promueve una relación auténtica unida a la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos, por lo que es necesaria la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos, sensibilidad, apertura, altruismo. Además, da a conocer pautas para obtener la congruencia en la ayuda y confianza, primero que las (os) enfermeras(os) deben ser auténticos, para lograr el acercamiento al paciente; en segundo término, ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros, y practicar la introspección. Sin embargo, las madres del estudio perciben un nivel medio de calidad respecto a la ayuda que puedan brindarles, no perciben confianza total pues por la demanda en el servicio las enfermeras (os) dedican poco tiempo a la comunicación lo que se infiere que ello limita la apertura, el entrar en confianza, o no saben manifestarlo al neonato y a la madre.

Respecto al tercer objetivo específico de determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Método Científico del hospital Santa Rosa de Piura, se presenta el gráfico 4.



Fuente: Instrumento de recolección de información: Test en escala de Likert.

Gráfico 4: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Método Científico del hospital Santa Rosa de Piura

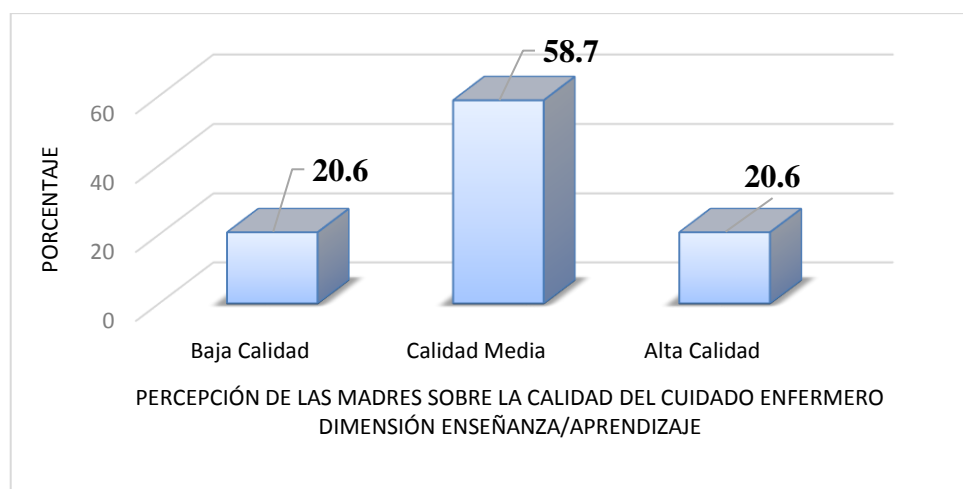
El 66.7% de las madres perciben el cuidado enfermero de calidad media en la dimensión método científico para solución de problemas, el 19% percibe un cuidado de baja calidad y el 14.3% lo percibe de alta calidad.

El 67.8% de las madres algunas veces sintieron que los procedimientos que realizan a los RN le ayudan a recuperar su salud; el 65% a veces siente que el cuidado entregado por la enfermera al RN es organizado y basado en conocimientos y el 66.5% a veces siente que los procedimientos que le realizan a su RN son adecuados.

Lo que indica que las madres no perciben del todo un cuidado donde se manifieste la organización en la ejecución de la asistencia que refleje científicidad en los procedimientos realizados a los neonatos y en la toma de decisiones en situaciones difíciles y/o de riesgo por las que pasa el neonato.

Watson afirma que la sistematización excesiva de normativas impide el desarrollo creativo de esta profesión, debido a que, el profesional de enfermería realiza multiplicidad de procedimientos que implican toma de decisiones y se pone de manifiesto la utilización del método científico. Es así que si bien, las enfermeras (os) del estudio se enfocan en la valoración de las necesidades de los neonatos y a programar las acciones para darles solución, también evalúa estas acciones; por la percepción que manifiestan las madres, al parecer se ha convertido en un proceso mecánico, que normalmente no está centrado en el paciente sino en la patología; que podría desencadenar una posición de cuidado enfermero rígido sin autonomía y creatividad hacia el neonato.

Para el cuarto objetivo específico de determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje del hospital Santa Rosa de Piura, se muestran en el gráfico 5.



Fuente: Instrumento de recolección de información: Test en escala de Likert.

Gráfico 5: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje del hospital Santa Rosa de Piura.

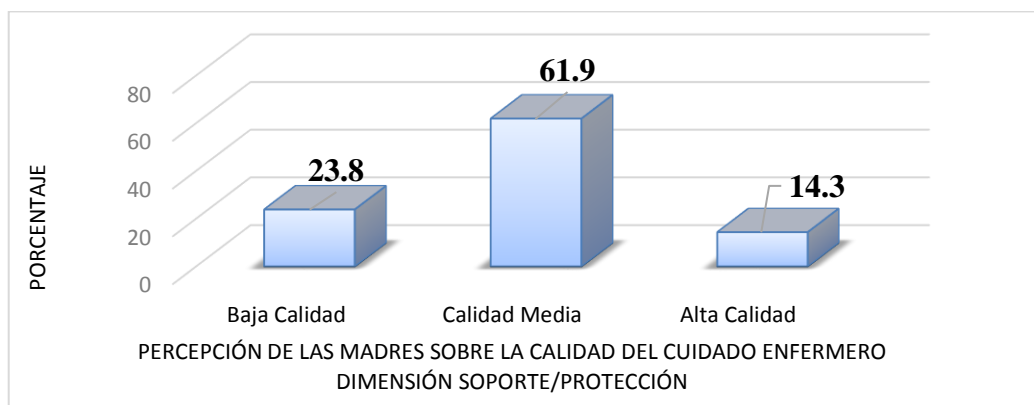
El 58.7% de las madres percibe el cuidado enfermero de calidad media en la dimensión enseñanza/aprendizaje, el 20.6% percibe un cuidado de baja calidad y un mismo porcentaje percibe un cuidado de alta calidad.

A la mayoría de las madres (60%) sólo algunas veces le dan a conocer la razón por la que proporcionan cuidados al neonato, el 22.8% de las madres manifiesta que nunca le dan a conocer y el 17.2% manifiesta que siempre lo hacen (ítem 16), así mismo al 58.2% de las madres del estudio (ítem 14) siempre les han informado o educado respecto a los cuidados que le dan a su RN (anexo 9).

Estos resultados se muestran preocupantes pues para Watson uno de los roles más importantes de la enfermería es el de la enseñanza y aprendizaje, él considera que la educación que se brinda debe ser un proceso de retroalimentación para ambas partes no una mera entrega de conocimientos, considera que su este rol es importante que parte de tener la habilidad para lograr cambios de conducta, en el marco de una relación educador-educando. Dados los resultados las madres del estudio percibieron en mayoría un recitar de

conocimientos sin tener en cuenta que ellas necesitan una educación en el cuidado al neonato personalizado, comprensivo, transmitido con actitud afectiva, de apertura, respetuosa hacia la particularidad de cada madre, más aún cuando la mayoría son amas de casa con nivel primario o secundario, sin embargo no se evidenció pues muchas veces la cantidad de neonatos a veces sobrepasa las expectativas y por escases de tiempo o motivación solo se informa sin educar, estas falencias hacen que las madres perciban una calidad media en esta dimensión hecho que puede generar sentimiento de inseguridad y temor.

Respecto al quinto objetivo específico de determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Soporte/Protección del hospital Santa Rosa de Piura, se muestra el gráfico 6.



Fuente: Instrumento de recolección de información: Test en escala de Likert.

Gráfico 6: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Soporte/Protección del hospital Santa Rosa de Piura

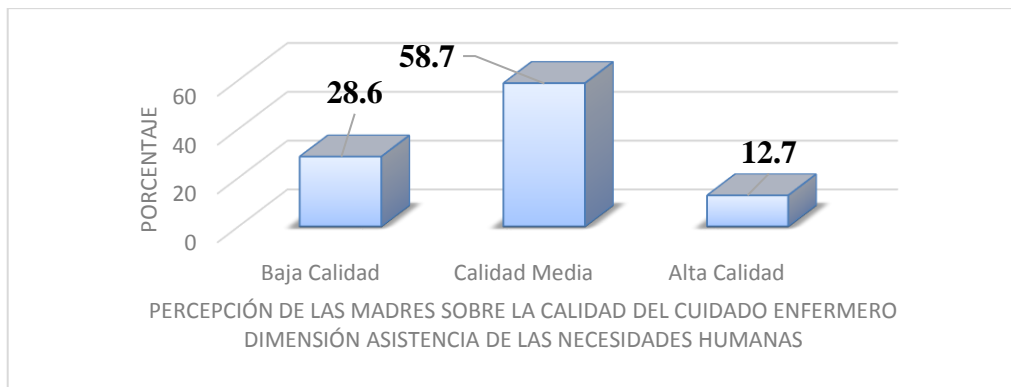
El 61.9% de las madres del estudio perciben un cuidado enfermero de calidad media en la dimensión soporte/protección hacia sus neonatos en el hospital en mención, el 23.8% lo percibe de baja calidad y el 14.3% percibe un cuidado de alta calidad.

Estos resultados se evidencian pues, el 62.5% de las madres sienten que algunas veces su RN ha recibido un trato digno que resguarda su integridad (ítem 18) y el 12.7% percibe que siempre lo recibe; el 60.5% siente que algunas veces se le ha incluido en los cuidados de su RN (ítem 17), mientras que el 16.7% manifiesta que siempre se le ha incluido. (anexo 9).

Sobre ello Watson manifiesta que del medio externo surgen variables como seguridad, confort, abrigo; e interno como la autorrealización, comunicación, que generan necesidades del paciente que, de ser satisfechas, alivian o disminuyen la angustia y dolor, o mejoran su sentido de adecuación y bienestar. Así también El Código de Ética y Deontológico señala que es deber de la enfermera (o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida. Situación que es percibida por la mayoría de las madres en calidad media por lo tanto los RN recibieron un cuidado que no fue del todo integral, esto llama la atención pues los cuidados deben ser especiales por la dependencia biológica, jurídica y social; de seguir esta situación los RN estarían en riesgo por la naturaleza misma del neonato.

Además, la labor del cuidado enfermero involucra valores, principios, conocimiento, disposición y deber dando mayor importancia a la dependencia del neonato y la calidad del cuidado, base de la enfermería, que del todo no se estarían cumpliendo dada la percepción de las madres del estudio, lo que podría generar desconfianza e inseguridad en las madres.

En cuanto al sexto objetivo específico de determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas del hospital Santa Rosa de Piura, se muestra el gráfico 7.



Fuente: Instrumento de recolección de información: Test en escala de Likert.

Gráfico 7: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas del hospital Santa Rosa de Piura.

El 58.7% de las madres perciben un cuidado enfermero de calidad media en la dimensión Asistencia a las necesidades humanas, el 28.6% lo percibe de baja calidad y 12.7% de ellas perciben un cuidado de alta calidad.

El 60.5% de las madres siente a veces que la enfermera se preocupa por satisfacer las necesidades afectivas de su RN (ítem 21), el 30.6% manifiesta que nunca lo siente, mientras que el 8.9% afirma que siempre siente la preocupación del profesional de enfermería; el 58.5% de ellas a veces siente que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades físicas de su RN (ítem 19) y el 56.8% a veces, en satisfacer las necesidades fisiológicas (ítem 20). (anexo 9).

Según Watson, las necesidades humanas están estratificadas, para él primero están las necesidades de supervivencia o biofísicas nutrición, eliminación y ventilación, luego las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo, actividad y sexuales, en el siguiente nivel las necesidades integrativas o psicosociales de pertenencia y logros; finalmente las necesidades interpersonales relacionadas con el crecimiento personal, el afirma que estos niveles se pueden ver afectados según los factores socioculturales.

Por los resultados encontrados se observa que las madres perciben calidad media en cuanto a la asistencia de las necesidades humanas del neonato, lo que significa que existe por parte de enfermería un trabajo profesional carente de cuidado holístico, esto recae nuevamente en la demanda de pacientes RN y el grado de dependencia del paciente, dado que hay una cantidad considerable de neonatos a pre término que necesitan de mayor cuidado que los neonatos a término, por otro lado la multiplicidad de actividades que debe realizar la enfermera además de los reportes y la parte logística que debe informar por cada turno, que hace que la atención a las necesidades que van desde las fisiológicas hasta las afectivas, tengan que ser atendidas algunas veces de manera mecánica, repetitiva, perjudicando a los RN, olvidando el cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu del servicio propio de los valores y deberes de la enfermería.

Por ello es que se sugiere a los profesionales de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa, reexaminar y realizar una introspección sobre la práctica y concepciones filosóficas existenciales y fenomenológicas en la enfermería que manifieste una influencia espiritual y ecológica para brindar un cuidado enfermero de alta calidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El 66.7% de las madres perciben un cuidado enfermero de calidad media respecto a la dimensión humanismo/sensibilidad, hacia sus neonatos, debido a carencias afectivas y compasión por parte de enfermería.
2. El 58.7% de madres perciben un cuidado enfermero de calidad media en la dimensión ayuda/confianza, por limitada comunicación y apertura en su relación con el neonato y la madre
3. El 66.7% de las madres perciben el cuidado enfermero de calidad media en la dimensión método científico para solución de problemas, si bien lo desarrollan por la multiplicidad de las funciones que realizan, se percibe un proceso mecánico, que normalmente no está centrado en el paciente sino en la patología.
4. El 58.7% de las madres percibe el cuidado enfermero de calidad media en la dimensión enseñanza/aprendizaje, sobre todo porque se percibe solo transmisión de conocimientos sin educar debido a escasas de tiempo o motivación.
5. El 61.9% de las madres del estudio percibe un cuidado enfermero de calidad media en la dimensión soporte/protección, debido a la limitada valoración de la dependencia del RN y el código deontológico de enfermería.
6. El 58.7% de las madres percibe un cuidado enfermero de calidad media en la dimensión Asistencia a las necesidades humanas, debido a una atención mecanizada y repetitiva con poco espíritu de servicio.
7. El 87.3% de madres perciben un cuidado enfermero de calidad media a baja en el servicio de neonatología del Hospital Santa Rosa Piura, sobre todo porque el número de profesionales de enfermería, no va acorde a la cantidad de neonatos hospitalizados en cada ambiente del servicio, lo que hace que la enfermera tenga mayores actividades a realizar y dificulte su desenvolvimiento.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda

1. Al profesional de enfermería del servicio de neonatología del hospital Santa Rosa de Piura, reexaminar y realizar una reflexión sobre la práctica y concepciones filosóficas existenciales y fenomenológicas en la enfermería que manifieste una influencia espiritual en la relación interpersonal con el paciente para brindar un cuidado de alta calidad que realce el humanismo y la sensibilidad en su profesión.
2. A los profesionales de enfermería, realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación y trato enfermera-paciente-madre, más efectivas, para alcanzar el fin de ayuda y confianza hacia los neonatos y la madre.
3. Al director del Hospital Santa Rosa, gestionar la concordancia entre la capacidad de pacientes y el número de profesionales de enfermería que brindan el cuidado en el servicio, de manera que el tiempo y la demanda no sea un limitante para desarrollar las acciones que realiza enfermería relacionadas con el método científico en la solución de problemas.
4. A la enfermera jefe del servicio, gestionar ante las autoridades del hospital el acondicionamiento de un ambiente adecuado con equipos tecnológicos, proyectores, recursos audio visuales, para la educación de las madres y las facilidades y condiciones necesarias durante la estancia hospitalaria de su hijo.
5. A los profesionales de enfermería, revisar y reflexionar sobre el código deontológico y la razón de la enfermería de brindar soporte y protección en la práctica profesional.
6. A las instituciones formadoras de postgrado, que continúen la capacitación y actualización de los profesionales de enfermería dando énfasis en la asistencia a las

necesidades humanas con espíritu de servicio incidiendo en la razón del cuidado y en el grado de dependencia del mismo.

7. A la enfermera jefe del servicio de neonatología del hospital Santa Rosa II-2, incluya un plan de capacitaciones al profesional de enfermería respecto al cuidado al neonato centrado en cómo ser más humanista partiendo de la introspección de su práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Perú, Encuesta demográfica y de salud familiar. ENDES 2017. Nacional y departamental. [citado octubre 2018] Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
2. United Nations Population Fund. UNFPA – Perú. Noticias: Regiones con altas tasas de mortalidad materna y neonatal enfrentan serios desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna infantil. Enero 2017. Recuperado de: <https://peru.unfpa.org/es/noticias/regiones-con-altas-tasas-de-mortalidad-materna-enfrentan-serios-desaf%C3%ADos-para-asegurar-la>
3. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú SE 16 – 2017. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú. Año 2017. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf>
4. Hospital Santa Rosa. HSR. [Internet]. Memoria 2017 Piura. [citado agosto 2018]. 8 paginas. Disponible en: www.hsantarosa.gob.pe/anuario.html
5. Código de Ética y Deontología. Colegio de Enfermeras (os) del Perú. D.L. 22315 Su Modificatoria ley 28512 y ley del trabajo de la enfermera (o) 27669 y Spondientes Reglamentos. Recuperado de: <https://docplayer.es/19463746-Colegio-de-enfermeras-os-del-peru-codigo-de-etica-osy-deodeontologia.html>
6. Burbano L. Gaspar M. Sapuy K. 2017. Percepción de padres del recién nacido prematuro frente al cuidado de enfermería en la UCI neonatal. Fundación Universitaria

- Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia. [citado agosto 2018] Recuperado de:
<http://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2018/08/2.Articulo2.pdf>
7. Navarro J. 2013. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN neonatal, HNDAC. Universidad San Martín de Porras, Lima Perú. Tesis de Grado. [citado agosto 2018] Recuperado de:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2433/3/navarro_j.pdf
 8. Bustamante J. Rivera G. Fanning M. Caján M. Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2014. Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014. [citado agosto 2018] Recuperado de:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/download/60/59>
 9. Watson Jean. Ponencia del primer congreso internacional de enfermería. Facultad de enfermería y nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
 10. Watson J. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano: una teoría de la enfermería New York: National league of nursing, 1988. 158 p. Traducción mediante traductor google. [citado octubre 2018]
 11. Rivera L. Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del Country. Colombia. [citado octubre 2018] Recuperado de: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/contenido-ingles104/>
 12. Sabucedo J. Morales J. Psicología social. 2da ed. Ed Panamericana. 2015.

13. Zepeda F. Introducción a la psicología. Una visión Científico Humanista. Universidad Autónoma de México. 3ra edición. Ed. Pearson. 2012. [citado agosto 2018] Recuperado de: <https://docplayer.es/12803025-Tercera-edicion-fernando-zepeda-herrera.html>
14. Contreras CCT. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Volumen XXVIII. [Julio 2010; Citado mayo 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a09.pdf>
15. La Mata CF. Manual de administración y gestión sanitaria, Editorial Díaz de Santos, Madrid; 2002.
16. Ruelas, B.E. La cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. Una estrategia de gran escala. México 2012. [citado agosto 2017]. Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
17. Net A. Suñol R. La calidad de la atención. Modelo Donabedian Fundación Avedis Donabedian. Jornada de Ponencias de la Fundación. 2012. [citado enero 2018]. Recuperado de: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
18. Donabedian A. Traducción Otero A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Publicación original: Donabedian A. Quality assessment: The industrial model and the health care model. Clinical performance and Quality Health Care 1993), Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan: 51-52. Salud Pública de México, Vol. 35, Núm. 3 (1993). Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/priniterFriendly/5653/6166>
19. Thora K. (1984) Liderazgo y administración en enfermería. 5ta Edición. México. D.F.Edit. Interamericana.

20. OPS. y OMS. Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos. [Internet] Ginebra: OMS; 2018 [citado agosto 2018] Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49097/9789275320068-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
21. Sakraida J. Modelo de promoción de la salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2008. [Fecha de consulta: Febreo de 2018] Disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
22. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Vol 10, III: Mexico 2011. [Citado 15 agosto 2017]. Pag 163 – 167, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
23. Kozier B. Fundamentos de enfermería, 2da Edición. Vol I. Editorial: Mc Graw Hill; Interamericana, España, Madrid: 2006
24. Leddy S y Pepper J. Bases conceptuales de enfermería profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company; 1989.
25. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
26. Belmont, Childress F, Meslin M, Shapiro H. Los principios éticos para la investigación con sujetos humanos. Revista. Washington: Georgetown University Pres 2015.

ANEXOS



ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
MATERNAL INFANTIL CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con DNI.....

Habiendo sido informado completa, coherentemente de forma clara, precisa y suficiente de los objetivos que persigue la siguiente investigación, “PERCEPCIÓN DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO, HOSPITAL SANTA ROSA PIURA 2018”; confío en que:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejecutar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Tomando ello en consideración OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se realice la entrevista.

Fecha...../...../ 2018

Fuente para contacto: teléfono 978372458 – Chiclayo

.....

Firma del Informante

.....

Firma de la Investigador

ANEXO 2

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Metodología	Población
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Humanismo/Sensibilidad en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.</p> <p>-Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.</p>	<p>-Diseño: No experimental.</p> <p>-Nivel: Descriptivo</p> <p>-Tipo: Cuantitativa Transversal.</p> <p>-Técnica: Encuesta</p>	<p>La población está comprendida por 114 madres de los recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital Santa Rosa II-2 Piura 2018.</p> <p>Se consideró para efectos de cálculo, la población atendida en el mes de Julio del 2018, según el sistema de la unidad</p>

	<p>-Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Método científico en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.</p> <p>-Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.</p> <p>-Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Soporte/Protección en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.</p> <p>-Determinar la percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas en el servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.</p>		<p>de estadística del Hospital en estudio.</p> <p>La muestra se determinó mediante la fórmula estadística resultando 63 madres que serán seleccionadas por método no probabilístico.</p>
--	--	--	--

ANEXO 3

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSTGRADO



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

INTRODUCCIÓN:

Estimada madre este instrumento tiene como finalidad recoger información sobre la “PERCEPCIÓN DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO, HOSPITAL SANTA ROSA PIURA 2018”, es de carácter anónimo. Agradecemos su participación por ser de gran importancia para la realización de esta investigación.

➤ Datos Generales

Edad:

20 – 25 () 26 – 32 ()

Número de hijos:

1-2 () 3-4 ()

5-6 ()

Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria ()

Superior ()

Estado Civil:

Soltera () Casada ()

Viuda () Conviviente ()

Separada ()

Ocupación:

Su casa () Estudiante ()

Empleada () Independiente ()

Tiempo de estancia hospitalaria:

2 -3 días () 4 – 7 días ()

Tipo de diagnóstico médico del niño:

Lugar de Procedencia: _____

➤ Datos Específicos

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 opciones de respuesta, le serán leídas detenidamente, luego responda según crea conveniente.

N°	PREGUNTAS	No sabe	Nunca	A veces	Siembr
	Humanismo/Sensibilidad				
01	Recibe usted y su recién nacido (RN) un trato amable de parte de la enfermera				
02	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en su RN				
03	Siente que la enfermera al cuidar a su RN entrega algo de si mismo				
	Ayuda/Confianza				
04	Siente que la enfermera al cuidar a su RN le transmite esperanza				
05	Siente que su RN tiene una relación cercana con la enfermera				
06	Siente que la enfermera se conmueve con la situación de salud de su RN				
07	Siente que la comunicación con la enfermera hacia usted y su RN es verdadera				
	Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con				
08	confianza				
09	La enfermera es capaz de saber cómo se siente su RN				
10	La enfermera favorece o permite que su RN exprese su llanto o alegría				
	Método científico				
	Siente que el cuidado entregado por la enfermera a su RN es organizado y				
11	basado en conocimientos				
12	Siente que los procedimientos que le realizan a su RN son adecuados				
	Siente que los procedimientos que le realizan a su RN le ayudan a recuperar				
13	su salud.				
	Enseñanza/Aprendizaje				
14	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le dan a su RN.				
15	Se le consulta su opinión en los procedimientos que le realizan a su RN.				
16	Conoce la razón por la que proporcionan cuidados a su RN.				
	Soporte/Protección				
17	Siente que se le ha incluido a usted en los cuidados de su RN				
18	Siente que su RN ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad				
	Asistencia de las necesidades Humanas				
	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades físicas de su				
19	RN.				



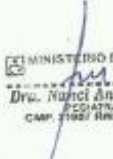
20	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades fisiológicas de su RN.				
21	Siente que la enfermera se preocupa por satisfacer las necesidades afectivas de su RN.				

Anexo 4

Validez Mediante Juicio de Expertos

Validación del Instrumentos

Instrumento: Percepción de la Madre del Neonato Hospitalizado en Servicio de Neonatología Respecto a la Calidad de Atención de Enfermería. Hospital Santa Rosa Piura.

Apellidos y nombres del evaluador	Sello y Firma
Mendoza Forno, Nathaly Glennia Flores	 GOBIERNO REGIONAL PIURA UNIDAD Ejecutiva de Salud Piura HOSPITAL DE LA ALFARERO PIURA SANTA ROSA P-2 Enl. EPIDEMIOLOGA NATHALY MENDOZA FARRO ATA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL C.P.E. 000031
Mg. Esther García Santos	 Mg. Esther García Santos CEP 43306
Narcis Andruete Topica.	 MINISTERIO DE SALUD Dr. Narcis Andruete T. PEDIATRA C.M.P. 1192/ H.N.E. 51075

Anexo 5: Matriz de Evaluación del Instrumento

“PERCEPCIÓN DE MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO, HOSPITAL SANTA ROSA PIURA 2018”

Variable	Dimensión	Item	Opción de respuesta	Criterios de evaluación						Observaciones y recomendaciones
				Existe relación entre el ítem y la variable		Existe relación entre el ítem y el la dimensión		Existe relación entre el ítem y la opción de respuesta		
				Si	No	Si	No	Si	No	
Percepción de la Madre del Neonato Hospitalizado en Servicio de Neonatología Respecto a la Calidad de Atención de Enfermería.	Humanismo/Sensibilidad	1.Recibe usted y su recién nacido (RN) un trato amable de parte de la enfermera	No sabe Nunca A veces Siempre							
		2.Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en su RN	No sabe Nunca A veces Siempre							
		3.Siente que la enfermera al cuidar a su RN entrega algo de sí mismo	No sabe Nunca A veces Siempre							

Hospital Santa Rosa Piura. 2017	Ayuda/Confianza	4.Siente que la enfermera al cuidar a su RN le transmite esperanza	No sabe Nunca A veces Siempre							
		5.Siente que su RN tiene una relación cercana con la enfermera	No sabe Nunca A veces Siempre							
		6.Siente que la enfermera se conmueve con la situación de salud de su RN	No sabe Nunca A veces Siempre							
		7.Siente que la comunicación con la enfermera hacia usted y su RN es verdadera	No sabe Nunca A veces Siempre							
		8.Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza	No sabe Nunca A veces Siempre							

	Método científico	9.La enfermera es capaz de saber cómo se siente su RN	No sabe Nunca A veces Siempre							
		10.La enfermera favorece o permite que su RN exprese su llanto o alegría	No sabe Nunca A veces Siempre							
		11.Siente que el cuidado entregado por la enfermera a su RN es organizado y basado en conocimientos	No sabe Nunca A veces Siempre							
		12.Siente que los procedimientos que le realizan a su RN son adecuados	No sabe Nunca A veces Siempre							
		13.Siente que los procedimientos que le realizan a su RN le ayudan a recuperar su salud.	No sabe Nunca A veces Siempre							

	Enseñanza/Aprendizaje	14.Le han informado o educado respecto a los cuidados que le dan a su RN.	No sabe Nunca A veces Siempre							
		15.Se le consulta su opinión en los procedimientos que le realizan a su RN.	No sabe Nunca A veces Siempre							
		16.Conoce la razón por la que proporcionan cuidados a su RN.	No sabe Nunca A veces Siempre							
		17.Siente que se le ha incluido a usted en los cuidados de su RN	No sabe Nunca A veces Siempre							
		18.Siente que su RN ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad	No sabe Nunca A veces Siempre							

	Soporte/Protección	19.Siente que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades físicas de su RN.	No sabe Nunca A veces Siempre							
		20.Siente que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades fisiológicas de su RN.	No sabe Nunca A veces Siempre							
	Asistencia de las necesidades Humanas.	21.Siente que la enfermera se preocupa por satisfacer las necesidades afectivas de su RN.	No sabe Nunca A veces Siempre							

Firma del Evaluador

VALIDACIÓN

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones (marcar con: ✓)

Pautas	Aceptable	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Claridad: lenguaje apropiado y comprensible para las madres.				
Objetividad: está expresado en conductas que son observables.				
Organización: existe orden lógico de los ítems				
Suficiencia: Contempla aspectos necesarios de cantidad y calidad de ítems				
Intencionalidad: Está dirigido a valorar las dimensiones de la investigación				
Coherencia: existe relación con la variable y los indicadores				

Firma del Evaluador

Anexo 6: Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,861	,855	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	3,8750	16,250	,684	.	,844
VAR00002	3,9375	18,329	,123	.	,866
VAR00003	3,9375	16,196	,788	.	,841
VAR00004	3,9375	16,329	,744	.	,843
VAR00005	3,8750	16,917	,489	.	,853
VAR00006	4,0000	17,600	,419	.	,856
VAR00007	3,8750	16,517	,605	.	,848
VAR00008	4,0000	18,133	,229	.	,862
VAR00009	3,9375	17,663	,322	.	,859
VAR00010	3,8750	17,050	,451	.	,854
VAR00011	3,9375	17,663	,322	.	,859
VAR00012	3,9375	17,929	,242	.	,862
VAR00013	3,8750	16,383	,645	.	,846

VAR00014	3,8750	16,517	,605	.	,848
VAR00015	3,8750	16,383	,645	.	,846
VAR00016	3,9375	17,796	,282	.	,861
VAR00017	3,8750	17,717	,266	.	,862
VAR00018	4,0000	19,067	-,089	.	,871
VAR00019	3,8750	17,317	,376	.	,857
VAR00020	3,9375	16,196	,788	.	,841
VAR00021	3,8750	17,717	,266	.	,862

Anexo 7: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Percepción de madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología sobre la calidad de cuidado Enfermero, Hospital Santa Rosa Piura 2018.	<p>Capacidad de recepcionar información a través de los sentidos para formar una concepción consciente de la realidad del cuidado enfermero, en un momento y espacio determinado.</p> <p>Cuidado Enfermero: son las acciones que realiza el profesional de enfermería, durante la estancia hospitalaria para conservar, mejorar o recuperar la salud ofreciendo una relación</p>	<p>Es la capacidad que tiene la madre para recibir información a través de los sentidos acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería a su recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología del hospital Santa Rosa de Piura.</p> <p>Cuidado Enfermero: son las acciones que realiza el profesional de enfermería dirigidas al neonato, durante la estancia hospitalaria para conservar, mejorar o recuperar la salud estableciendo con la enfermera un proceso de inter</p>	<p>Humanismo/Sensibilidad</p> <p>Ayuda/Confianza</p> <p>Método científico</p> <p>Enseñanza/Aprendizaje</p> <p>Soporte/Protección</p> <p>Asistencia de las necesidades Humanas.</p>	<p>Amabilidad</p> <p>Positivismo</p> <p>Confianza mutua</p> <p>Empatía</p> <p>Comunicación de sentimientos positivos y negativos</p> <p>Información de los cuidados</p> <p>Información de procedimientos</p> <p>Trato digno</p> <p>Respeto al cuerpo y persona</p>	<p>Encuesta: Percepción de la Madre del Neonato Hospitalizado Respecto a la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Santa Rosa Piura.</p> <p>Escala ordinal</p> <p>0 = no sabe</p> <p>1 = Nunca</p> <p>2 = A veces</p> <p>3 = Siempre</p>

	interpersonal de buen trato.	relación mediante los elementos de cuidado propuestos por Watson.		Necesidades físicas Necesidades sociales Necesidades espirituales	
--	------------------------------	---	--	---	--

Modelo tomado de la operacionalización de variables de Hernández³¹.

Anexo 8: Muestreo

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula estadística de muestreo con población promedio determinada:

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{114 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,1) \cdot (0,9)}{(0,05)^2 \cdot (113) + (1,96)^2 \cdot (0,1) \cdot (0,9)} = 63$$

Donde:

n es el tamaño de la muestra

N Tamaño de la población

Z es el nivel de confianza

p es la proporción esperada

q = 1 - p

d es la precisión o error

Anexo 9

Tablas estadísticas de los datos generales

Tabla 9A: Estadísticos descriptivos de la Edad de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología, Hospital Santa Rosa Piura 2018.

Media	24.2
Desviación S	2,38
Mínimo	20
Máximo	32

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9B: Edad de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología, Hospital Santa Rosa Piura 2018.

Intervalo de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20-25	45	70,8	70,8
26-32	18	29,2	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9C: Grado de instrucción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología, Hospital Santa Rosa Piura 2018.

Nivel alcanzado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	14	22,2	22,2
Secundaria	42	66,7	88,9
Superior	7	11,1	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9D: Estado civil de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología, Hospital Santa Rosa Piura 2018.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Viuda	0	0	0
Soltera	4	6,3	6,3
Casada	5	7,9	14,3
Conviviente	54	85,7	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9E: Ocupación de las madres de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología, Hospital Santa Rosa Piura 2018.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Su casa	61	96,8	96,8
Estudiante	2	3,2	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9F: Número de hijos de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología, Hospital Santa Rosa Piura 2018.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1-2	23	36,5	36,5
3-4	35	55,6	92,1
5-6	5	7,9	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9G: Tiempo de estancia hospitalaria de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología, Hospital Santa Rosa Piura 2018.

Días de estancia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2-5	14	22,2	22,2
6-10	22	34,9	57,1
11-15	27	42,9	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-1: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología sobre la calidad del cuidado enfermero en el Hospital Santa Rosa de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	10	15.9	15.9
Calidad Media	45	71.4	87.3
Alta Calidad	8	12.7	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-2: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Humanismo/Sensibilidad del hospital Santa Rosa de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	11	17.5	17.5
Calidad Media	42	66.7	84.1
Alta Calidad	10	15.9	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-3: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Ayuda/Confianza del hospital Santa Rosa de Piura

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	12	19	19
Calidad Media	37	58.7	77.8
Alta Calidad	14	22.2	100
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-4: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Método Científico del hospital Santa Rosa de Piura

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	12	19,0	19,0
Calidad Media	42	66,7	85,7
Alta Calidad	9	14,3	100
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-5: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Enseñanza/Aprendizaje del hospital Santa Rosa de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	13	20,6	20,6
Calidad Media	37	58,7	79,4
Alta Calidad	13	20,6	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-6: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Soporte/Protección del hospital Santa Rosa de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	15	23,8	23,8
Calidad Media	39	61,9	85,7
Alta Calidad	9	14,3	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-7: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión Asistencia de las necesidades Humanas del hospital Santa Rosa de Piura.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja Calidad	18	28,6	28,6
Calidad Media	37	58,7	87,3
Alta Calidad	8	12,7	100,0
Total	63	100,0	

Fuente: Datos primarios del test en escala de Likert

Tabla 9-8: Percepción de las madres de neonatos hospitalizados sobre la calidad del cuidado enfermero del hospital Santa Rosa de Piura **por ítem**.

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre	No sabe
Humanismo/Sensibilidad					
01	Recibe usted y su recién nacido (RN) un trato amable de parte de la enfermera	18.2	66.8	15	0
02	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en su RN	17.5	66.5	16	0
03	Siente que la enfermera al cuidar a su RN entrega algo de sí mismo	17.3	67	15.7	0
Ayuda/Confianza					
04	Siente que la enfermera al cuidar a su RN le transmite esperanza	18.8	56	25.2	0
05	Siente que su RN tiene una relación cercana con la enfermera	18	58.2	23.8	0
06	Siente que la enfermera se conmueve con la situación de salud de su RN	19.2	59	21.8	0
07	Siente que la comunicación con la enfermera hacia usted y su RN es verdadera	18	58.2	23.8	0
08	Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza	18.8	59.2	22	0
09	La enfermera es capaz de saber cómo se siente su RN	19	59.5	21.5	0
10	La enfermera favorece o permite que su RN exprese su llanto o alegría	19	61.2	19.8	0
Método científico					
11	Siente que el cuidado entregado por la enfermera a su RN es organizado y basado en conocimientos	19.8	65	15.2	0
12	Siente que los procedimientos que le realizan a su RN son adecuados	18.2	66.5	15.3	0
13	Siente que los procedimientos que le realizan a su RN le ayudan a recuperar su salud.	19.8	67.8	12.4	0
Enseñanza/Aprendizaje					
14	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le dan a su RN.	18.8	58.2	23	0
15	Se le consulta su opinión en los procedimientos que le realizan a su RN.	20.5	57.5	22	0
16	Conoce la razón por la que proporcionan cuidados a su RN.	22.8	60	17.2	0
Soporte/Protección					
17	Siente que se le ha incluido a usted en los cuidados de su RN	22.8	60.5	16.7	0
18	Siente que su RN ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad	24.8	62.5	12.7	0
Asistencia de las necesidades Humanas					
19	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades físicas de su RN.	26.8	58.5	14.7	0
20	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer las necesidades fisiológicas de su RN.	28	56.8	15.2	0
21	Siente que la enfermera se preocupa por satisfacer las necesidades afectivas de su RN.	30.6	60.5	8.9	0